3

DE LA

PRÉÉMINENCE DE LA MERCURIALISATION

SUR LES AUTRES MÉDICAMENTATIONS,

DANS LA THÉRAPEUTIQUE DE L'HYDROCÉPHALE AIGUË

PARVENUE A LA PÉRIODE D'ÉPANCHEMENT.

DE LA

PRÉÉMINENCE DE LA MERCURIALISATION

SUR LES AUTRES MÉDICAMENTATIONS,

DANS LA THÉRAPEUTIQUE DE L'HYDROCÉPHALE AIGUË

PARVENUE A LA PÉRIODE D'ÉPANCHEMENT.

PAR

Le Professeur GOLFIN.

MONTPELLIER,

IMPRIMERIE DE RICARD FRÈRES, PLAN D'ENCIVADE, 3.

—

1847.

DE LA

PRÉÉMINENCE DE LA MERCURIALISATION

SUR LES AUTRES MÉDICAMENTATIONS,

DANS LA THÉRAPEUTIQUE DE L'HYDROCÉPHALE AIGUË

PARVENUE A LA PÉRIODE D'ÉPANCHEMENT.

1. De tous les temps, et particulièrement dans ce siècle, on s'est livré aux divers genres de recherches propres à éclairer toutes les circonstances qui entrent dans la constitution de l'hydrocéphale aiguë. L'anatomie, qui, de nos jours surtout, a eu la prétention de trouver la vraie théorie de toutes les maladies au secours du scalpel, a minutieusement examiné les lésions des organes qui lui ont paru être le siége unique de cette affection, et, comme les autres instruments logiques de la vérification scientifique, elle a payé son tribut d'utilité pour en étudier l'étiologie, la pathogénie et la thérapeutique. Aucun moyen d'expérimentation n'a été négligé pour atteindre ce triple but, et cependant une méthode rationnelle sûre est encore

à désirer pour combattre cette maladie promptement et avec succès.

La susceptibilité des organes qui en sont le siége spécial, sa fréquence, quelquefois l'instantanéité de son invasion et la rapidité de sa marche, sa terminaison le plus souvent funeste, la diversité des opinions qu'on a eues sur sa nature, et partant sur son traitement, enfin l'insuccès des méthodes, même les plus rationnelles, ont été de puissants motifs pour se livrer sans cesse à de grandes investigations sur ses causes, la détermination de son siége et la nature des lésions vitales et organiques qui la constituent.

Des faits nombreux plus ou moins importants ont été recueillis sur les causes de cette maladie, les désordres fonctionnels dont elle s'accompagne et les altérations matérielles qui en sont la suite. Mais, malgré l'importance de ces faits et la constance de leurs caractères, il s'en faut bien que les médecins soient d'accord sur sa nature. Cette dissidence a conduit nécessairement à des méthodes de traitement différentes dont les applications exclusives ont eu le plus souvent de fâcheux résultats, surtout quand cette maladie est parvenue à la seconde ou à la troisième période.

La circonstance de la terminaison le plus souvent funeste de cette affection par des méthodes de traitement rationnelles variées et même opposées, dut engager les médecins praticiens à se livrer à divers essais pour demander à la pharmacodynamie les agents capables d'en triompher. C'est ainsi que, dirigés dans ces essais par l'analogie des affections contre lesquelles les frictions mercurielles ont été efficaces, on a été porté à expérimenter ce genre de médicamentation. L'observation ne tarda pas, par des faits bien constatés, à en démontrer la prééminence sur

les divers agents qui avaient composé jusque-là les méthodes de traitement variées qu'on avait invoquées contre cette maladie. Ces faits attestent, en effet, que la puissance thérapeutique de la mercurialisation a opéré des guérisons rapides dans les cas les plus désespérés de cette affection.

Nous avons eu souvent recours à cette méthode dans notre pratique, et nous pouvons affirmer qu'elle est généralement efficace lorsqu'on l'emploie dans la seconde période ou celle d'épanchement ou de compression, et qu'elle est celle qui offre le plus de chances de succès dans la troisième période, mal caractérisée par les auteurs, qui l'ont appelée *période de torpeur* ou *de résolution*, et que nous appellerons volontiers *période d'ataxie de l'innervation et de l'ensemble des forces vitales et organiques de l'économie.*

Nous pourrions citer un grand nombre de faits propres à justifier la supériorité que nous attribuons à cette méthode sur toutes les autres dans les deux dernières périodes de cette maladie; mais nous croyons que, pour donner une entière conviction à ce sujet, il nous suffira de faire connaître le plein succès que nous en avons obtenu dans trois cas remarquables par leur gravité, et où les malades ont présenté les désordres fonctionnels que l'on a assignés à sa troisième période.

II. Albert Poujol, âgé de cinq ans et demi, d'un tempérament lymphatico-nerveux, très-irritable, maigre, blond, avait, depuis trois jours, un malaise général, du dégoût, de la céphalalgie, de fréquentes nausées, et parfois de légères vomituritions de matières muqueuses.

Appelé auprès de lui le matin du 10 Octobre 1840, nous le trouvâmes dans l'état suivant : couleur de la face tantôt pâle, tantôt animée; agitation continuelle du corps,

et surtout des membres; céphalalgie intense; vomissements muqueux, verdâtres; difficulté de supporter l'aspect de la lumière d'une bougie; parfois grincement des dents; cris plaintifs, quelquefois accompagnés d'un mouvement brusque, comme automatique de la main sur la tête; peau chaude, sèche; pouls fréquent et serré; langue couverte d'un enduit blanchâtre; constipation; urines foncées et sédimenteuses.

La considération attentive de ces symptômes nous montra que la plupart d'entre eux peuvent sans doute appartenir à des maladies de différente nature; mais il en est quelques-uns, tels que la lésion de la vision, les cris plaintifs, l'action spontanée de la main sur la tête, qui suffirent pour nous traduire l'existence d'une hydrocéphale aiguë idiopathique. Nous dûmes dès lors agir promptement par un traitement énergique capable de détruire les éléments de cette maladie, afin de prévenir l'épanchement de sérosité qui en est l'effet, et qui, à son tour, devient cause de nouveaux désordres fonctionnels généralement graves et le plus souvent funestes. Ces éléments sont pour nous un éréthisme nerveux général affectant plus spécialement le cerveau et les méninges, et un état fluxionnaire de ces organes.

C'est sur ces deux éléments que nous fîmes reposer les indications fondamentales offertes au traitement de cette maladie. Ce traitement consista dans l'emploi des agents antinévrosiques (émollients) et antifluxionnaires. Indépendamment de ces indications majeures, il en existait une d'un autre genre qu'il importait éminemment de ne pas négliger : c'est une indication symptomatique offerte par le vomissement dépendant de l'action sympathique de la lésion des forces vitales et organiques du cerveau et des méninges sur l'estomac.

Pour remplir ces indications, nous prescrivîmes le traitement suivant :

Petit-lait clarifié et eau de veau adoucis avec le sirop de tilleul ; potion anti-émétique de Dehaën, dont nous réduisîmes la quantité de la teinture anodine de Sydenham à un tiers. Cette potion fut administrée à la dose d'une cuillerée à bouche chaque trois heures.

Nous fîmes mordre quatre sangsues à chaque malléole interne. L'émission sanguine fut soutenue pendant trois heures. Bouillons d'herbes et crèmes de riz pour régime.

Le soir, même état : continuation des mêmes moyens, lavement émollient, et application aux pieds de cataplasmes très-chauds faits avec la farine de lin, le sel marin et le vinaigre.

Le 11, le malade avait eu un paroxysme qui était survenu à huit heures du soir ; il avait duré jusqu'à six heures du matin. Les symptômes acquirent de l'intensité : mêmes moyens et application de trois sangsues à chaque apophyse mastoïde ; sinapismes, successivement placés dans la journée à quatre heures d'intervalle, aux pieds, aux jambes et aux cuisses, dans l'intention de rompre la fluxion du cerveau et des méninges.

Le 12, paroxysme plus intense et plus long. La maladie fit de nouveaux progrès : la céphalalgie était plus intense, les cris plaintifs plus fréquents et plus aigus, les mouvements automatiques de la main vers la tête plus répétés ; fixité des yeux et strabisme, somnolence, parfois des rêves effrayants, grincement des dents plus fort, chaleur de la peau augmentée, fièvre plus prononcée. Parmi ces symptômes, nous n'en trouvâmes pas d'assez significatifs pour nous fournir les signes d'un état phlegmasique ; seulement la langue était un peu sèche et le malade avait soif. Quoique ces deux phénomènes fussent insuffisants pour établir

l'existence d'un état phlegmasique, cependant ils suffisaient pour traduire un état d'irritation congestive de la membrane muqueuse de l'estomac, et nous faire redouter l'emploi de tout agent excitant. Cet état d'irritation fut, à notre avis, une contre-indication assez forte pour repousser du traitement le mercure doux, qu'on y fait peut-être trop souvent entrer comme révulsif. Nous devons, à ce sujet, faire observer que nous l'avons vu fréquemment prescrire, et que nous l'avons prescrit quelquefois nous-même à ce titre dans cette période, et nous pouvons assurer que jamais il n'a paru ajouter à la révulsion produite par les agents antifluxionnaires externes. Cet agent n'est pas d'ailleurs sans inconvénient, surtout dans la période d'irritation de cette maladie : nous l'avons vu quelquefois, en effet, provoquer des surexcitations sub-inflammatoires du tube digestif, accroître les vomissements, donner lieu à un flux alvin qui venaient compliquer la maladie et opposer des obstacles à l'usage des boissons émollientes et à l'alimentation. Il nous a semblé, dans ces circonstances, plus conforme aux règles d'une saine pratique d'insister sur les antifluxionnaires dermoïdes énergiques : en conséquence, nous fîmes entourer les jambes et les pieds de drapeaux de flanelle d'Angleterre trempés dans de l'eau bien chaude où l'on avait délayé de la moutarde en poudre, et saupoudrés avec la même substance. La potion, les boissons et le régime prescrits furent continués.

La moutarde ainsi employée agit plus promptement et plus énergiquement que sous la forme de cataplasmes : les jambes devinrent très-rouges ; la sensibilité de ces parties fut vivement excitée ; l'enfant fut fort inquiet ; il s'agita ; la peau fut bientôt généralement plus chaude ;

la somnolence diminua ; on observa même un peu d'amendement dans tous les autres symptômes.

Mais cette amélioration ne fut pas de longue durée : elle se dissipa après quelques heures. Le soir, il survint un paroxysme qui, en peu de temps, devint intense. Pendant ce paroxysme, la sclérotique était très-rouge, la face fort animée : ces deux phénomènes étaient l'indice d'un accroissement considérable de la fluxion cérébrale qu'il importait éminemment de combattre. De nouvelles sangsues furent conseillées : elles furent appliquées au nombre de quatre. On les plaça à la nuque ; et après avoir, par cette émission sanguine locale, décongestionné le cerveau et les méninges, nous fîmes placer deux larges vésicatoires aux jambes pour mieux rompre la fluxion de ces organes.

Le 13, le paroxysme avait duré toute la nuit ; les piqûres des sangsues avaient bien coulé ; les vésicatoires produisirent pleinement leur effet local ; mais néanmoins, loin d'obtenir de la diminution dans les symptômes, nous observâmes, au contraire, de nouveaux progrès : la chaleur de la peau était irrégulière, la tête un peu renversée en arrière, la céphalalgie plus intense, les cris plaintifs plus aigus, l'assoupissement plus prononcé ; ce n'était qu'avec peine qu'on pouvait arracher le malade à cet état, et même n'était-ce que momentanément ; les facultés intellectuelles avaient beaucoup perdu de leur énergie ; la face était tantôt pâle, tantôt animée ; l'une ou l'autre des pommettes étaient parfois rouges ; les paupières quelquefois closes, d'autres fois ouvertes ; les yeux étaient plus fixes, le strabisme plus sensible, les pupilles plus dilatées et immobiles ; des mouvements convulsifs se firent remarquer dans les muscles de la face et surtout des lèvres ; la respiration était fréquente, suspirieuse et irrégulière ; le rhythme et la force du pouls étaient au-dessous

de l'état normal ; les vomissements et la constipation persistaient ; la langue était humectée et le malade ne manifestait pas de soif.

Parmi les symptômes qui avaient marqué les progrès de cette affection, nous en distinguâmes quelques-uns qui nous autorisèrent à soupçonner un commencement d'épanchement de sérosité dans quelque partie des organes renfermés dans le crâne. Cette circonstance ouvrit une indication de plus, savoir la nécessité d'employer un agent dont la faculté dynamique eût la puissance d'accroître l'action des vaisseaux absorbants, et de détourner les forces et les humeurs de leur direction vicieuse vers la tête. Cet agent fut offert par le mercure doux. L'absence de tout signe phlegmasique du tube digestif n'en contre-indiquait pas l'usage.

Nous prescrivîmes toutes les quatre heures une prise composée de 5 centigrammes de mercure doux et d'autant de jalap ; nous fîmes appliquer deux vésicatoires aux bras et aux oreilles ; nous conseillâmes de pratiquer des frictions aux parties internes des cuisses, aux aines et au creux des aisselles, avec une pommade formulée comme il suit :

Prenez :	De proto-iodure de mercure.	2	grammes.
	D'iodure de potassium......	3	*id.*
	De camphre...............	2	*id.*
	De cérat de Galien.........	32	*id.*

M. S. L. pour une pommade.

Ces frictions étaient répétées toutes les quatre heures. Cette pommade fut prescrite dans l'intention de combattre à la fois l'éréthisme nerveux général et local, les spasmes et l'épanchement de sérosité. Nous ferons remarquer, par rapport à l'action dynamique de cette pommade, que nous possédons des faits d'hydrocéphale aiguë à sa seconde

période, desquels il conste qu'employée en même temps que le traitement général, elle a suffi pour dissiper l'épanchement, les désordres fonctionnels qui en étaient l'effet, et concourir puissamment à la guérison de cette maladie.

Pendant l'emploi de ces derniers moyens, la potion de Dehaën fut suspendue.

Le soir, le malade avait poussé deux selles muqueuses et jaunâtres; il eut quelques nausées sans vomissements; les vésicatoires fonctionnaient bien; la température de la peau fut moins élevée et plus uniforme; la face était mieux; le pouls paraissait moins lent; le paroxysme du soir fut léger et de courte durée, mais les autres symptômes persistaient à peu près au même degré. Néanmoins, en somme, il semblait qu'il y avait une amélioration sensible.

Le 14, un autre paroxysme eut lieu dans la nuit; il fut intense et long. A la suite de ce paroxysme, qui ne cessa qu'à dix heures du matin, le pouls devint plus lent qu'il ne l'avait jamais été; il cédait facilement sous la pression des doigts; la torpeur était profonde; les facultés intellectuelles étaient très-affaiblies; on ne put parvenir à faire prendre au malade aucune boisson; les paupières étaient tantôt closes, tantôt ouvertes; les yeux fixes et immobiles; les pupilles, plus dilatées, n'étaient plus sensibles à l'action de la lumière; la projection de la tête en arrière était très-forte; les cris plus rares, mais plus aigus; la face plus pâle et ses mouvements convulsifs très-fréquents; la respiration était plus lente, plus suspirieuse et quelquefois entrecoupée; les selles étaient involontaires et très-fétides; la sueur irrégulière et presque froide. L'ensemble de ces symptômes ne laissait aucun doute sur l'existence d'un épanchement considérable de sérosité dont la formation avait été rapide.

Dans un tel état, le pronostic était désespérant : tout faisait craindre la mort prochaine du jeune malade. Nous reconnûmes l'insuffisance de la continuation des moyens employés jusque-là pour dissiper des désordres aussi graves, et nous eûmes recours, en désespoir de cause, à la mercurialisation, comme pouvant offrir la seule ressource en faveur de laquelle l'expérience avait déjà hautement parlé, même à ce degré avancé de la maladie.

Le malade fut frictionné toutes les quatre heures avec quatre grammes d'onguent mercuriel au double camphré. Ces frictions furent faites tantôt au pli des aines et aux parties internes des cuisses, tantôt aux jambes, et tantôt au creux des aisselles et au cou. Les parties frictionnées furent enveloppées d'un drapeau de flanelle d'Angleterre.

Le 15, six frictions avaient déjà été faites : on les continua, et leur puissance thérapeutique commença ce jour-là même de se manifester. Nous reconnûmes, le soir, que les progrès de cette maladie étaient arrêtés.

Le 16, nous aperçûmes une diminution très-sensible dans l'intensité des symptômes.

Le 17, les signes de l'épanchement étaient très-affaiblis; les mouvements convulsifs de la face cessèrent; l'assoupissement était moins profond; l'occlusion des paupières disparut; les pupilles étaient moins dilatées; le strabisme s'effaça; les cris hydrencéphaliques furent moins répétés; la déglutition se rétablit, et l'on put reprendre l'usage du mercure doux, des boissons et le régime. Une réaction sensible eut lieu : elle fut signalée par une chaleur générale, la force et la régularité des battements du pouls, la fréquence de la respiration, l'animation de la face, l'agitation, le rétablissement de l'intégrité des facultés intellectuelles et l'abondance des urines. Les nausées se

dissipèrent et la langue devint humide. Le même traitement fut continué.

Le 18 et le 19, la diminution dans le nombre et l'intensité des symptômes fut de plus en plus notable. — Mêmes frictions. Les selles étant devenues trop fréquentes, l'usage du mercure doux fut supprimé.

Le 20 et le 21, nouveaux progrès dans l'amélioration. L'état du malade fut réduit à un peu de somnolence, de la céphalalgie et une fièvre modérée. Il ne fut fait que trois frictions chaque jour.

Le 22, les symptômes étaient presque en entier dissipés. On ne fit que deux frictions.

Le 23 et le 24, le malade ne fut plus assoupi ; la céphalalgie avait cessé : on n'observa qu'un léger mouvement fébrile et un peu d'abattement. Nous ne fîmes pratiquer, pendant ces deux jours, qu'une friction par jour.

Le 25, tous les désordres fonctionnels étaient dissipés. Les frictions mercurielles furent abandonnées. Le malade entra en convalescence. Il ne resta plus, à la suite de cette affection, qu'un peu de fréquence dans le pouls, de la pâleur et de la faiblesse. Nous conseillâmes, pour relever le système entier des forces, un traitement tonique et antispasmodique composé d'une infusion de quinquina jaune, de racine de valériane et de feuilles d'oranger, adoucie avec du sirop de tilleul, où l'on ajouta quelques gouttes d'éther sulfurique. Il fut aussi prescrit des frictions aux parties internes des cuisses, faites avec une cuillerée à bouche d'un liniment composé avec 64 grammes de teinture de quinquina, autant de digitale pourprée, 16 grammes d'éther sulfurique, et 8 grammes de camphre : on les fit matin et soir. Le malade fut mis à un régime animal dont on augmenta par degrés la consistance. Quinze

jours de ces soins suffirent au rétablissement de son état normal.

III. Cette observation offre un exemple bien remarquable d'une hydrocéphale aiguë qui résista à une méthode de traitement rationnelle composée des agents les plus énergiques, parvint à sa troisième période, présenta des symptômes dont la gravité ne laissait aucun espoir pour la guérison, et qui, en peu de jours, céda aux frictions mercurielles.

Le jeune malade fut soumis pendant onze jours à la mercurialisation. Il fut fait, durant ce temps, quarante-six frictions de 4 grammes chaque, ce qui donna, pour la quantité d'onguent mercuriel employé, un total de 184 grammes.

Si l'on considère les propriétés physiologiques du mercure, il semble tout d'abord qu'on a à redouter l'emploi des frictions mercurielles à une aussi haute dose. La surexcitation que l'action spéciale de cet agent exerce sur les glandes salivaires et la membrane muqueuse buccale, détermine communément un ptyalisme qui devrait faire regarder la mercurialisation comme ayant de trop graves inconvénients pour en porter l'usage à un haut degré. Cependant il n'en est pas ainsi, et l'expérience a démontré que la mercurialisation agit avec autant d'efficacité dans la fluxion qui occasionne l'hydrocéphale aiguë parvenue à sa seconde et troisième périodes, que dans certaines phlegmasies des membranes séreuses, où la tolérance pour le mercure employé à très-haute dose s'établit avec facilité. Il est, en effet, incontestablement prouvé qu'on peut, dans les phlegmasies de ce genre, et notamment la péritonite, administrer les frictions mercurielles à des doses très-élevées, sans que les propriétés physiologiques du

mercure se manifestent sur les glandes salivaires et la membrane muqueuse buccale.

Ce mode d'action du mercure dans l'état morbide est digne d'être noté. Il justifie ce dogme général de pharmacodynamie ; savoir : que les médicaments agissent d'une manière différente sur l'agrégat vivant, selon qu'il est dans l'état physiologique ou dans l'état pathologique, et que, de même que les propriétés physiologiques n'éclairent pas toujours les propriétés thérapeutiques, de même aussi, dans l'état pathologique, on ne doit pas penser de retrouver toujours les propriétés physiologiques. Le mercure offre un bien grand exemple de la vérité de ce dogme. Ses propriétés physiologiques ne se manifestent pas dans les maladies fluxionnaires et phlegmasiques des membranes séreuses, comme aussi ses propriétés thérapeutiques dans la syphilis ne sauraient être appréciées par ses propriétés physiologiques.

Ces faits sont d'une haute importance, et ne doivent jamais être perdus de vue dans la détermination des propriétés thérapeutiques des agents pharmacodynamiques. Ils offrent le témoignage incontestable qu'on ne doit pas toujours conclure des propriétés physiologiques de ces agents à leurs propriétés thérapeutiques, et que la théorie physiologique ne peut répandre des lumières utiles sur la thérapeutique des maladies que lorsqu'elle a reçu la sanction de l'expérimentation clinique. Cette loi thérapeutique est d'une application rigoureuse, non-seulement pour les agents pharmacodynamiques simples, mais surtout pour les agents pharmacodynamiques composés.

Bien que, dans l'état pathologique, on ne retrouve pas toujours, dans les agents pharmacodynamiques, les propriétés qu'on observe dans l'état physiologique, nous devons cependant dire qu'il n'en a pas été tout-à-fait

ainsi dans le cas d'hydrocéphale aiguë dont nous avons tracé l'histoire : nous y avons remarqué que, vers la fin de cette maladie , il survint une faible irritation des glandes salivaires et de la membrane muqueuse buccale qui occasionna un léger ptyalisme. Mais cette irritation fut si modérée, qu'il suffit de l'usage, pendant quelques jours, d'un collutoire émollient et acidule et de la limonade pour la dissiper en entier. Toutefois cet accident n'étant survenu que sur la fin de la maladie, nous croyons que, s'il a eu lieu, c'est que l'emploi des frictions mercurielles a été continué au-delà de l'état pathologique dont il est impossible de fixer d'une manière bien précise le terme pour s'arrêter à propos dans l'administration de ces frictions quand l'état physiologique commence à se rétablir. La circonstance à laquelle nous attribuons cet accident nous paraît fondée, et fortifie l'opinion que nous avons émise sur la différence du mode d'action du mercure, selon que l'agrégat vivant est dans un état physiologique ou pathologique.

Dans le nombre des cas d'hydrocéphale aiguë que notre pratique nous a offerts, nous avons eu très-peu d'exemples de guérison, lorsque nos malades n'ont pas été soumis à la mercurialisation. Parmi ceux qui n'ont été traités que par les méthodes émollientes, antifluxionnaires, antiphlogistiques et antispasmodiques plus ou moins largement employées, quelques-uns ont guéri à la seconde période; mais il en a été très-peu qui ont eu le bonheur d'avoir été arrachés à la mort, lorsque la maladie était parvenue à sa troisième période. Depuis qu'au contraire, nous avons recours à la mercurialisation dans la seconde et même la troisième période, le plus grand nombre a guéri, et souvent même avec une rapidité qui nous a étonné.

IV. Notre pratique nous a offert l'occasion de traiter cinq fois par la mercurialisation cette maladie parvenue à sa troisième période, et, sur ce nombre, nous avons obtenu trois fois des succès prompts, complets et durables. L'observation dont nous venons de faire l'histoire détaillée en est un exemple bien remarquable. Les deux autres cas où nous avons employé cette méthode avec les mêmes succès nous ont été fournis par deux jeunes sujets auprès desquels nous fûmes appelé en consultation. Nous ne tracerons pas avec détail, comme nous l'avons fait pour A. Poujol, l'histoire de ces faits d'hydrocéphale aiguë : ce soin n'est pas nécessaire à la justification des avantages de la mercurialisation. Nous nous bornerons à donner le tableau succinct des principaux désordres fonctionnels que ces sujets nous ont présentés lorsque nous fûmes mandé auprès d'eux, et des insuccès de tous les moyens thérapeutiques employés jusque-là.

V. Le premier de ces sujets était le jeune Lemasson, âgé de 5 ans. Il était soigné par notre estimable confrère M. le docteur Seguy. L'hydrocéphale aiguë dont le malade était atteint était au huitième jour et à sa troisième période. Elle offrait les symptômes qui fournissaient les signes d'un épanchement de sérosité dans la tête : tels sont principalement la fixité des yeux, la dilatation des pupilles, le coma, une grande faiblesse dans la vision, la lenteur du pouls, des mouvements convulsifs des lèvres, etc., etc. Une méthode de traitement composée d'agents émollients, antiphlogistiques, révulsifs externes et internes, la glace sur la tête, etc., avait été employée et dirigée avec habileté : cette méthode avait borné sa puissance à ralentir la marche de la maladie qui, dans le principe, avait offert une rapidité alarmante ; mais elle n'avait pu combattre en entier et efficacement les lésions vitales et organiques qui

en constituent la cause essentielle, et s'opposer à l'épanchement qui tôt ou tard en est le redoutable effet.

Les progrès rapides que faisait alors cette maladie, malgré l'emploi des moyens généraux les plus rationnels, nous convainquirent de leur insuffisance pour éviter une mort imminente, et nous dûmes nous vouer à l'agent dont nous avions plusieurs fois constaté les succès, quand tous les autres avaient échoué : c'est l'onguent mercuriel au double camphré. Sur ma proposition, le malade fut soumis à la mercurialisation telle que nous l'avions pratiquée sur le jeune Poujol. Trente-six heures de cette médicamentation suffirent pour amender les symptômes de l'épanchement et de la compression exercée par la sérosité, et amener une amélioration sensible. Cette méthode fut continuée sans relâche, et, sous son influence, on observa chaque jour une diminution si prononcée dans le nombre et l'intensité des symptômes, que, le cinquième jour de ce traitement, cette maladie fut totalement dissipée. Dix-huit jours de convalescence suffirent au rétablissement de l'état normal.

VI. La mercurialisation manifesta surtout sa puissance chez le second de ces sujets, dont le tableau de la maladie présenta les symptômes les plus graves de la troisième période. Ce sujet fut le jeune Sarran. Il était âgé de 4 ans et demi, d'un tempérament mucoso-nerveux, doué d'une mobilité et d'une sensibilité extrêmes. L'hydrocéphale aiguë dont il était atteint était au septième jour, lorsque je fus appelé en consultation. Il était soigné par le docteur Bourquenod.

Cette maladie était parvenue à une époque si avancée de la troisième période, et les symptômes dont elle se composait offraient les signes d'un épanchement et d'une compression si considérables, que nous eûmes à craindre

une mort prochaine. La tête était renversée en arrière, la face très-pâle, la paupière du côté gauche close, celle du côté droit à demi ouverte; les pupilles étaient dilatées et immobiles; l'assoupissement était profond, la déglutition abolie, la moitié gauche du corps paralysée, tandis que la moitié droite était agitée par des convulsions intenses et presque continuelles; le pouls à peine sensible, etc.

C'est dans cet état désespérant que nous tentâmes la mercurialisation. La valeur de ces symptômes exprimait tant de gravité dans les lésions vitales et organiques qui constituaient la cause première de cette affection, et dans celles qui résultaient de l'effet de ces lésions, qu'il paraissait impossible de conserver le plus faible espoir de guérison. Mais cependant, telle fut la puissance de l'action de la mercurialisation, que quarante heures de son usage suffirent pour en reconnaître les heureux effets. Une réaction énergique s'établit, le pouls se releva, la face s'anima, une transpiration abondante survint, les urines coulèrent, la paralysie et les convulsions se dissipèrent par degrés, l'assoupissement cessa, les facultés intellectuelles se rétablirent peu à peu, la déglutition reparut, le malade put se nourrir et prendre une potion tonique et antispasmodique; les paupières s'ouvrirent, et la dilatation et l'immobilité des pupilles disparurent.

Le quatrième jour de l'emploi de cette méthode, les symptômes étaient tellement réduits, qu'il ne resta plus de cette maladie qu'un peu de céphalalgie, un léger assoupissement, de la pâleur et une atonie générale. Les doses de l'onguent mercuriel furent progressivement diminuées, le nombre des frictions fut de plus en plus éloigné. Tous les symptômes ayant disparu le septième jour de ce traitement, elles furent supprimées le huitième. L'emploi de quelques agents toniques et un régime ap-

proprié relevèrent par degrés les forces, et, dans l'espace de quinze jours, le malade fut rendu à sa santé ordinaire.

Tels sont, sur les cinq cas d'hydrocéphale aiguë traités par la mercurialisation, ceux dont cette méthode a triomphé. Il est bien évident que, trois fois, elle a eu un plein succès, et que, deux fois, elle a échoué. Toutefois, il ne serait pas impossible de trouver la cause de l'insuccès de cette méthode dans ces deux cas, si nous rappelons toutes les circonstances qui y ont été observées au point de vue de la constitution de la maladie. Dans l'un des deux cas où l'action de cette méthode a été sans heureux résultat, l'hydrocéphale était compliquée d'une névrose cérébrale et du tube digestif, causée par le travail d'une dentition difficile qui l'avait précédée ; et, dans l'autre cas, cette maladie était associée à une gastro-entérite intense. Néanmoins, malgré ces complications, la mercurialisation n'y a pas été complètement sans action. Elle s'y est montrée puissante par la diminution sensible des signes de l'épanchement, de la compression et de la lenteur qu'affecta alors la marche de cette maladie, dont les symptômes les plus saillants étaient ceux qui appartenaient plutôt aux affections complicantes qu'à l'hydrocéphale. Cette circonstance doit éminemment être tenue en compte dans l'intérêt de cette méthode. Elle autorise, à bon droit, à établir que les deux malades que nous avons perdus ont succombé aux sujets de la complication, et non à la maladie compliquée.

VII. Maintenant, si nous essayons de nous livrer à quelques réflexions sur l'étude du siége et de la nature de l'hydrocéphale aiguë, il nous paraît que nous serons autorisé à penser que, parmi les diverses opinions qu'on a émises à ce sujet, il n'en est point qui soient la conséquence immédiate d'une induction rigoureuse. Elles ont, en gé-

néral, le grand défaut d'être trop exclusives, tant sur le siége qu'on a attribué à cette maladie, que sur la nature des lésions vitales et organiques qui la constituent essentiellement. Nous verrons surtout que, sous ce dernier rapport, ces opinions ne tiennent pas compte de tous les éléments qui entrent dans sa composition. Cette affection, en effet, n'est pas seulement constituée par une simple irritation, comme l'ont écrit quelques auteurs; une fluxion y est le plus souvent associée, quelquefois une inflammation en est la cause première, et d'autres fois la conséquence.

Quant au siége qu'on a assigné à cette maladie, quelques médecins l'ont placée sur toute l'étendue des trois membranes céphalo-rachidiennes; d'autres la localisent, tantôt sur la convexité des hémisphères du cerveau, tantôt sur la base, et pensent qu'elle peut occuper les deux côtés ou se borner à un seul, tantôt sur les ventricules, existant isolée ou s'étendant sur le cerveau et sa base; tantôt, enfin, cette maladie a pour siége la membrane céphalo-rachidienne en général ou en partie; et, dans ce dernier cas, elle est bornée, soit dans le sens longitudinal, soit dans le sens antéro-postérieur (Andral).

Quelques-uns, et c'est le plus petit nombre, ne localisent pas si strictement le siége de cette maladie, et croient que le cerveau est l'organe principalement affecté (Charpentier).

Dans ces opinions, on reconnaît que l'anatomie pathologique seule a été appelée à déterminer le siége de cette maladie. L'intervention du génie des autres instruments de l'analyse clinique y a été négligée, et c'est ainsi qu'en bannissant de ce genre d'investigation diverses ressources qui auraient dû concourir à éclairer la solution de la question, celle-ci a été incomplètement résoute. En n'y

faisant servir que l'anatomie pathologique, et laissant de côté les secours qu'auraient pu fournir les lumières de l'étiologie, de la symptomatologie, de la thérapeutique, de la pathogénie et de la philosophie anthropologique, on n'a aperçu qu'une partie de la vérité. Dans la détermination de ce siége, on n'a agi que par les sens, dont les résultats n'ont pu être que l'expression des phénomènes offerts par le dernier acte de cette maladie.

Nous n'examinerons pas avec détail la valeur des diverses opinions qui ont été émises sur la détermination du siége de cette maladie. Il nous suffira de dire qu'elles sont, en général, nées de la seule considération de l'état de mort, et que cet état n'explique pas toujours le siége primitif que les maladies ont eu pendant la vie. Le plus souvent, on ne voit sur le cadavre que le siége qui est l'effet de la dernière action de la maladie, et non pas celui que l'état morbide a produit dans sa première période sur l'homme vivant, et qui y démontre des désordres fonctionnels très-propres à répandre un jour si utile sur la nature des maladies et sur leur siége. Nous exprimerons assez toute notre pensée, à ce sujet, en nous livrant à l'étude des causes et de la nature des lésions vitales et organiques qui résultent de leur influence.

VIII. Si l'on dirige sa pensée vers les causes sous l'influence desquelles cette maladie se montre le plus souvent, on sera naturellement conduit à conclure, si leur action surtout est intense ou persévérante, qu'elles ont pour résultat une inflammation primitive. Il est vrai qu'au milieu de cette condition, l'influence de la plupart de ces causes a souvent l'inflammation pour effet. Nous croyons qu'il peut en être généralement ainsi pour les jeunes gens, les sujets sanguins et forts, particulièrement dans

le printemps; mais nous ne croyons pas qu'il en soit, du moins ordinairement, de même pour les enfants, qui sont les sujets que cette maladie atteint de préférence. Ces sujets sont communément lymphatiques, très-nerveux, très-irritables, très-mobiles, et l'on sait que ces conditions physiologiques les disposent plutôt aux névroses ou aux fluxions qu'aux phlegmasies.

L'étude de l'influence des causes de cette maladie et du mode d'action de leurs effets nous apprend qu'elles sont : 1° locales ou directes; 2° générales ou indirectes; 3° sympathiques.

1° Les causes locales ou directes sont toutes celles qui ont la puissance de produire une irritation du cerveau et des membranes céphalo-rachidiennes, savoir : une pléthore sanguine locale, une lésion du tissu des organes renfermés dans la cavité crânienne, des contusions, la compression de la tête, l'insolation, l'excès de l'exercice des facultés intellectuelles, etc., etc.

2° Les causes générales consistent dans celles qui, affectant tout l'agrégat vivant, agissent plus spécialement sur la tête : telles sont une température très-chaude, ou froide et humide, la pléthore sanguine générale, les passions de l'âme, l'éréthisme nerveux général, les diathèses, surtout la scrofuleuse, etc., etc.

3° Les causes sympathiques sont offertes par les actions que les affections d'un organe éloigné du système cérébro-spinal peuvent exercer sur ce système. Ces causes sont : le travail d'une dentition difficile, les affections nerveuses ou inflammatoires du tube digestif, quelles que soient les causes externes ou internes qui les aient provoquées; parmi ces causes, nous plaçons une nourriture trop abondante, ou malsaine et excitante, l'abus des boissons fermentées,

les poisons, les embarras gastriques ou intestinaux, les vers, etc., etc.

IX. L'observation journalière nous montre que l'action de ces causes a le plus ordinairement pour effet, chez les enfants surtout, une irritation nerveuse et une fluxion plutôt qu'une inflammation. Sans doute celle-ci peut en être le résultat, mais nous croyons qu'elle ne l'est pas constamment, comme l'ont prétendu un grand nombre de médecins de nos jours. Nous ne reconnaissons le plus souvent, dans l'hydrocéphale aiguë, que les phénomènes les plus caractéristiques d'une fluxion et non pas ceux d'une inflammation. La saignée, d'ailleurs, n'y est pas le moyen le plus efficace, tandis que les agents antifluxionnaires y sont bien plus souvent avantageux.

Une multitude d'opinions plus ou moins variées ont été émises sur la nature de cette maladie. Certains médecins l'ont attribuée à une irritation des vaisseaux blancs de l'arachnoïde, ou à une excitation spéciale de la nature de celles qui constituent les hydropisies actives, excitation qui a certainement des rapports avec l'inflammation, mais qui n'est pas identique avec elle (Bricheteau). D'autres ont imaginé que cette maladie était due à une cause préexistante à l'épanchement, sans la préciser (Cheyne, Guersent). Quelques-uns ont placé son siége et sa cause dans le canal intestinal. Il est des médecins qui l'ont assimilée aux fièvres rémittentes pernicieuses, et ils ont pensé que, comme ces fièvres, elle devait être combattue par les agents antipériodiques (Hipp. Cloquet, et Mareschal de Nantes). L'opinion la plus généralement admise aujourd'hui consiste à la faire dépendre de l'inflammation des vaisseaux blancs de l'arachnoïde (Brachet).

Nous avons soumis ces diverses opinions à un examen sévère, et nous avons reconnu qu'aucune d'elles n'était

la conséquence directe des rapports qui existent entre les désordres fonctionnels, même souvent les altérations de tissu et les lésions vitales et organiques qui en sont l'origine, et qui la constituent essentiellement.

Nous nous sommes livré à la recherche de la cause essentielle de cette maladie, au secours des divers instruments de l'analyse clinique, et nous nous sommes convaincu qu'elle se compose de deux affections élémentaires, savoir : 1° un éréthisme nerveux général, qui est surtout plus remarquable au cerveau et aux méninges; 2° un élément fluxionnaire qui affecte plus particulièrement les méninges qui enveloppent le cerveau, et qui s'étend quelquefois sur toutes les parties de ces membranes qui recouvrent tout l'appareil nerveux cérébro-spinal. Cet élément établit sur ces organes une fluxion qui offre les caractères qui appartiennent aux fluxions actives.

Nous croyons que cette fluxion active plus ou moins intense peut passer à l'état inflammatoire. Cette transition a lieu quelquefois, soit par les altérations vitales et organiques profondes occasionnées par la violence de la fluxion, soit par l'influence de diverses conditions individuelles et générales. Dans ces cas, l'inflammation est consécutive à la fluxion, et elle se dessine nettement par les symptômes spéciaux qui la caractérisent, et surtout par ceux qui sont offerts à l'autopsie cadavérique par les lésions de tissu. Cette affection est donc quelquefois consécutive à la fluxion, mais elle n'est pas indispensable à sa formation. Le plus souvent, cette maladie n'est constituée que par un éréthisme nerveux général et encéphalique, et par une fluxion. Elle peut ainsi parcourir ses diverses périodes sans passer à l'état inflammatoire.

C'est lorsque l'hydrocéphale existe à un degré modéré et sans inflammation, que les méthodes rationnelles géné-

rales émollientes, sédatives, antispasmodiques et révulsives, suffisent pour l'amener à une solution heureuse, sans l'intervention de la mercurialisation ; tandis que cette méthode est le plus souvent indispensable, ou du moins la plus efficace, la plus prompte et la plus sûre, lorsque la fluxion est intense, que l'inflammation vient s'y joindre, et surtout que l'épanchement a eu lieu.

Quoique nous ayons établi que les résultats de l'analyse de l'hydrocéphale nous la montrent composée de l'éréthisme nerveux et d'une fluxion, et que, lorsqu'on y rencontre l'inflammation, celle-ci est consécutive à la fluxion, cependant nous ne voulons pas prétendre par là qu'elle ne soit jamais primitivement inflammatoire. Nous voulons seulement dire qu'elle est le plus ordinairement constituée par ces deux affections élémentaires. Nous croyons qu'il est des faits qui autorisent à penser qu'une inflammation peut la constituer, même dans le principe. Mais ces faits sont les plus rares, surtout chez les enfants. Nous comprenons qu'exceptionnellement, même chez eux, elle peut débuter par une inflammation à laquelle ils seraient disposés par un état de pléthore sanguine générale ou locale, et surtout lorsqu'ils sont placés au milieu des conditions étiologiques propres à la déterminer.

Aussi bien cette maladie peut revêtir le caractère inflammatoire, dès le principe, chez les jeunes gens, les adultes d'un tempérament sanguin, d'une constitution forte ; particulièrement ceux qui offrent, à un haut degré, ces conditions individuelles, et qui ont été longuement soumis à l'influence des conditions générales propres à favoriser le développement de la pléthore sanguine et d'une surexcitation nerveuse générales ou locales.

Notre théorie sur la cause essentielle de l'hydrocéphale n'est pas, comme on le voit, exclusive. Nous pensons que,

bien que le plus souvent sa constitution élémentaire se compose d'un éréthisme nerveux général et local, et d'un état fluxionnaire limité ou total des membranes séreuses de l'appareil cérébro-spinal, elle peut aussi être due à une inflammation de ces membranes, quoique celle-ci y soit plus fréquemment l'effet d'une fluxion que la cause première de cette affection.

C'est en soumettant notre conduite pratique à cette théorie, que nous avons souvent triomphé de cette maladie, surtout lorsque nous avons assisté à son début, et avant que l'épanchement eût commencé, ou bien même lorsque, ayant commencé, il n'était pas encore considérable. D'après cette théorie, les principaux sujets d'indication consistent généralement : 1° dans un éréthisme nerveux général et local et une fluxion des méninges; 2° dans une inflammation le plus souvent consécutive et quelquefois primitive. Pour satisfaire à ces indications, nous invoquons les méthodes générales composées des moyens propres à combattre ces affections élémentaires. Ces moyens sont : 1° les antifluxionnaires directs ou indirects, tels que les émollients, les sédatifs, les saignées générales ou locales. Nous ferons remarquer, quant aux saignées locales, que, pour l'application des sangsues, nous préférons la nuque aux apophyses mastoïdes et au cou, parce que, à cette partie, comme le démontre l'anatomie, il y a un plus grand nombre de vaisseaux, et que ceux-ci sont, plus directement que ceux des autres parties, en communication avec la dure-mère; les excitants dermoïdes rubéfiants et vésicants, le mercure doux; 2° les antispasmodiques directs, lorsque, pendant le cours de cette affection, il survient des accidents causés par le spasme; 3° les antiphlogistiques et la saignée, lorsqu'elle a pour principe une inflammation, ou que celle-ci est consécutive à la fluxion.

Mais lorsque les symptômes de l'épanchement se manifestent, et que les phénomènes produits par la compression qu'occasionne la sérosité annoncent qu'il est déjà considérable, alors les méthodes générales sont le plus souvent impuissantes, et l'on doit, sans délai, en venir à la mercurialisation, qui, comme nous l'avons plusieurs fois expérimenté, a eu des succès dans les cas les plus désespérés.

X. On a cherché à expliquer comment le mercure agit contre l'hydrocéphale aiguë. Les médecins qui pensent que cette maladie est exclusivement occasionnée par une inflammation, ont regardé cet agent comme antiphlogistique. C'est une erreur grave et en tout semblable à celle dans laquelle sont ceux qui ont dit que le sur-tartrate de potasse antimonique, employé selon la méthode rasorienne, doit également sa puissance dynamique à ses propriétés antiphlogistiques. En établissant ainsi les propriétés du mercure administré à haute dose, parce qu'il guérit les phlegmasies, on reproduit les principes vicieux de la philosophie des anciens sur la caractérisation des vertus des agents pharmacodynamiques. On sait que, pour désigner la puissance de ces agents contre les maladies où on les employait, ils leur donnaient, en général, un nom qui représentait, non pas ses propriétés physiologiques et thérapeutiques, mais bien le résultat de ces propriétés. C'est ainsi qu'ils donnaient les dénominations d'anti-épileptiques, d'anti-apoplectiques, d'anti-asthmatiques, d'anti-cachectiques, d'anti-hectiques, d'anti-odontalgiques, etc., etc., aux agents avec lesquels on avait guéri les maladies dont ils portent les noms, quelque différent que fût le mode d'être de la vitalité de l'agrégat vivant dans ces maladies. Mais ce mode, variant même dans la même maladie, selon ses causes, les conditions personnelles et générales, on sent tout ce qu'une pareille philosophie

a d'erroné. Il en est de même pour la dénomination d'antiphlogistique ; on ne peut pas raisonnablement toujours la donner à tous les agents propres à combattre l'inflammation, parce que ces agents doivent varier selon ses causes et les modes divers que la vitalité y revêt. D'ailleurs, il n'y a, absolument parlant, qu'un genre de médicaments antiphlogistiques : ce sont les boissons acidules. Ceux-là seuls ont la propriété de combattre l'élément inflammatoire d'une manière plus ou moins directe. Leur action constate une propriété thérapeutique immédiate ou directe. Quant aux autres agents, comme le mercure à haute dose dans l'hydrocéphale inflammatoire aiguë, sa propriété curatrice est ici le résultat de sa propriété thérapeutique, puisqu'on n'y observe point les phénomènes qui appartiennent à sa propriété physiologique.

Mais quelle est donc sa propriété dynamique dans cette maladie ? Nous la considérons comme empirique, perturbatrice. Il porte, par sa propriété excitante, le trouble dans les forces vitales et organiques, décompose la constitution élémentaire de la phlegmasie, désassocie ses éléments, et, au milieu de cette perturbation, la force médicatrice les dissipe et rétablit l'état normal. Ce n'est donc pas à la manière des antiphlogistiques directs que le mercure agit et qu'il combat l'inflammation, mais bien à la manière des agents empiriques perturbateurs. En le regardant comme un antiphlogistique, il est bien évident qu'on fait une application vicieuse des principes de la pharmacodynamie, puisqu'on désigne ainsi le résultat de sa propriété thérapeutique, et non pas sa propriété thérapeutique elle-même.

Maintenant, si nous essayons d'émettre notre opinion sur le mode d'action du mercure dans l'hydrocéphale aiguë, nous considérerons d'abord quelle est la période

de cette affection où il doit être admis dans son traitement. Nous reconnaîtrons que cet agent est admissible dans la période où il y a une fluxion le plus souvent inflammatoire, et un épanchement de sérosité qui, d'abord effet de la maladie, devient cause de surexcitations nerveuses, et d'une compression, d'où viennent sourdre une multitude de phénomènes variés et graves, tels que des convulsions, la cécité, la paralysie, etc. Dans ces deux circonstances, qui caractérisent essentiellement cette période, nous pensons que le mercure, administré à haute dose, agit par une double propriété, savoir : 1° celle d'exciter, de perturber violemment les forces vitales et organiques, de décomposer, par cet acte, la fluxion inflammatoire et de l'anéantir; 2° celle d'accroître la vitalité des vaisseaux absorbants, dont la puissance, dans cet état, s'exerçant avec une grande énergie, leur donne la faculté de reprendre, en peu de temps, le liquide déposé par les exhalants dans la cavité crânienne. L'action thérapeutique du mercure contre cette maladie se résume donc dans sa puissance excitante, perturbatrice, et la faculté spéciale qu'il a d'augmenter l'activité de l'exercice de l'absorption.

FIN.